

Título: Paniculite lobular idiopática em paciente idosa: relato de caso.

Introdução: A paniculite lobular idiopática (PLI) é uma desordem rara, caracterizada por processo inflamatório do tecido adiposo, de etiologia desconhecida, com maior acometimento em mulheres da quarta à sétima década de vida. Manifesta-se por recorrentes nódulos subcutâneos eritematosos e edemaciados e em alguns casos com sintomas sistêmicos. O diagnóstico é histopatológico e o tratamento é clínico.

Objetivo: Relatar caso clínico de paciente com PLI, bem como ressaltar a importância do diagnóstico.

Método: Relato de caso.

Descrição do caso: Feminina, 65 anos, enfermeira aposentada, histórico de osteoartrose de joelhos. Há 5 anos iniciou com nódulos dolorosos e eritematosos em membros inferiores, não supurativos com 1cm de diâmetro, apresentando episódios intermitentes de surtos e remissões. As lesões surgiram de forma espontânea, sem presença de fatores desencadeantes e com piora progressiva há 1 ano, associado à febre. Iniciada investigação com sorologias para doenças infectocontagiosas e autoanticorpos, ambos negativos. Provas inflamatórias elevadas, teste tuberculínico positivo em 20mm, tomografia de tórax com área granulomatosa sequelar em pulmão direito. Biópsia cutânea com infiltrado mononuclear em derme superficial e profunda, intenso nos lobos de gordura, indicando paniculite lobular sem vasculite. Realizado tratamento empírico para tuberculose cutânea (TBC) com esquema padronizado. Após 2 meses de tratamento, apresentou piora das lesões e elevação de transaminases, inferindo hepatotoxicidade medicamentosa. Excluído então diagnóstico de TBC e iniciada nova investigação, com diagnóstico de PLI - Doença de *Weber Christian* (DWC). Iniciado corticoide com excelente resposta terapêutica.

Conclusão: A PLI ou DWC caracteriza-se como paniculite nodular, não supurativa e recidivante, que evolui com surtos por vezes febris. Apresenta-se com nódulos subcutâneos dolorosos, que envolvem em dias ou semanas e em alguns casos, apresenta manifestação sistêmica, com acometimento articular, hepático e renal. O diagnóstico é histopatológico com biópsia das lesões e o achado inclui paniculite lobular sem envolvimento septal ou vasculite. O tratamento é baseado no uso de antiinflamatórios, corticoterapia ou até imunossuppressores. Conclui-se que é uma condição rara, que necessita investigação e realização de tratamento adequado para remissão da doença.

Descritores: paniculite; nódulos subcutâneo; inflamatório; histopatológico